

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00056

vom 19. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2015.00056

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00056 du 19 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00056 del 19 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, ist bei der Swica Krankenversicherung AG (nachfolgend: Swica) krankentaggeldversichert, wobei die Höhe des versicherten Taggeldes Fr. 150.-- beträgt (SALARIA KVG; Versicherungspolice ab 1. Januar 2014 sowie ab 1. April 2014, Urk. 15/1-2). Aus den Angaben der Versicherten sowie der Swica geht hervor, dass die Swica vom 8. April bis 24. Oktober 2014 Taggeldleistungen im Umfang von Fr. 14'963.20 ausgerichtet hat (140 Kalen dertage à Fr. 112.--; vgl. Urk. 9/8 S. 1 f Ziff. 3 ff., Urk. 1 S. 1). Mit Verfügung vom 7. Januar 2015 stellte die Swica die Taggeldleistungen ab dem 25. Oktober 2014 ein, wobei sie aufgrund eines zu tief angesetzten Taggeldansatzes von Fr. 112.-- statt Fr. 150.-- für den Zeitraum zwischen dem 8. April bis 24. Oktober 2014 noch einen Anspruch auf Nachzahlung von Fr. 5'076.80 fest hielt (Urk. 9/8). Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten vom 26. Januar 2015 (Urk. 9/10) wies die Swica mit Einspracheentscheid vom 2. Juni 2015 ab (Urk. 9/22 = Urk. 2).

E. 1.1

Nach Art. 67 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) können Personen, die in der Schweiz Wohnsitz haben oder erwerbstätig sind und die das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr zurückgelegt haben, bei einem

Krankenversicherer eine Taggeldversicherung abschliessen. Die Taggeldversicherung kann als Einzel- oder Kollektivversicherung abgeschlossen werden (Art. 67 Abs.

E. 1.2

Nach Art. 72 Abs. 1 KVG vereinbart der Versicherer mit dem Versicherungsnehmer das versicherte Taggeld. Sie können die Deckung auf Krankheit und Mutterschaft beschränken. Der Taggeldanspruch entsteht, wenn die versicherte Person mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig im Sinne von Art.

E. 1.3

Nach Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

E. 1.4

Um beurteilen

zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.6

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dür fen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen über zeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Mög lichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen mög lichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 29. Juni 2015 (Urk. 1) Beschwerde gegen den Ein spracheentscheid vom 2. Juni 2015 (Urk. 2) und beantragte, der Einspracheent scheid sei aufzuheben und es seien ihr ab dem 25. Oktober 2014 weiterhin Taggelder in der Höhe von Fr. 150.-- auszurichten. Die Swica beantragte mit Beschwerdeantwort vom 17. August 2015 die Abweisung der Beschwerde. In formeller Hinsicht beantragte sie eventuell die Sistierung des Verfahrens, bis ein rechtskräftiger Entscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kanton Zürich, IV-Stelle, ergangen sei (Urk. 8 S. 2 oben).

Mit Gerichtsverfügung vom 8. September 2015 (Urk. 10) wurden die Akten der IV-Stelle (Urk. 13/1-25) beigezogen. Am 23. September 2015 reichte die Beschwerdegegnerin die Versicherungspolice der Beschwerdeführerin nach (Urk. 14-15/1-2). Aufgrund des mit Verfügung vom 9. Oktober 2015 angeord neten zweiten Schriftenwechsels (Urk. 16) erfolgte am 3. November 2015 die Replik der Beschwerdeführerin (Urk. 19) sowie am 17. November 2015 die Duplik der Beschwerdegegnerin (Urk. 22), welche der Beschwerdeführerin am 9. Dezember 2015 zur Kenntnis zugestellt wurde (Urk. 23).

Am 23. März 2016 (Urk. 24-25) und am 15. April 2016 (Urk. 26-27/1-4) reichte die Beschwerdeführerin weitere Eingaben und medizinische Unterlagen ein, zu welchen die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 4. Mai 2016 Stellung nahm (Urk. 30; Beilagen Urk. 31/1-2) und in Ergänzung dazu am 9. Mai 2016 (Urk. 33) einen Arztbericht einreichte

(Urk. 34). Dies wurde der Beschwerdeführerin am 6. Mai (Urk. 32) und 10. Mai 2016 (Urk. 35) zur Kenntnisnahme zuge stellt. Am 12. Mai (Urk. 36-37/1-5) und 24. Mai 2016 (Urk. 38) reichte die Beschwerdeführerin weitere Eingaben ein. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) davon aus, gestützt auf das Gutachten von Dr. Y.____ sowie die eingereichten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse aufgrund der notfallmässigen Cholezystektomie mit postoperativer Schwäche seien die Taggeldleistungen bis am 24. Oktober 2014 ausgerichtet worden. Ab dem 25. Oktober 2014 habe weder aufgrund der gemeldeten psychischen Beschwerden noch wegen der Cholezystektomie eine Arbeitsunfähigkeit bestanden, weshalb die Beschwerdeführerin keinen weiteren Anspruch gehabt habe (S. 2 Ziff. 3). Soweit ihr seitens der Z.____ ab dem 28. Oktober 2014 eine 90%ige Arbeits unfähigkeit attestiert worden sei, welche auf eine depressive Symptomatik zurück geführt werde, erscheine dies nicht nachvollziehbar, da sie auch nach Beurteilung der Ärzte der Z.____ in der Lage sei, ihre Emails und Website zu bewirtschaften und berufliche Telefonate zu tätigen (S. 4 Ziff. 5). Weiter führte die Beschwerdegegnerin aus, bei Dr. Y.____ handle es sich um einen ausgewiesenen Spezialisten auf seinem Fachgebiet, welcher durch Besitzstandswahrung berechtigt sei, alle psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen zu erbringen und insbesondere psychiatrische Gutachten zu erstellen (S. 6 oben).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort fest (Urk. 8) und führte ergänzend aus, seitens der Ärzte der Z.____ sei bestätigt worden, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als selbständige Stellenvermittlerin imstande sei, elektronische sowie telefonische Korrespondenz zu erledigen sowie die eigene berufliche Website zu unterhalten. Daher sei weiter hin davon auszugehen, dass ihr eine administrative Tätigkeit zumutbar und keine 90%ige Arbeitsunfähigkeit begründet sei. Zudem wende die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben 50 % ihres Gesamtpensums für ihre Tätigkeit als spirituelle Lebensberaterin auf, welche gemäss ihrer Website auch telefonisch erfolge. Damit dürfte ihr das Ausüben dieses Teils der selbständigen Tätigkeit ohne weiteres möglich sein (S. 5 Ziff. 6). Schliesslich seien weder die von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben zum Geschäftsgang noch die mehrfach dokumentierten belastenden Lebensumstände geeignet, eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen (S. 6 Ziff. 8 f.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin dürfe die Taggeldleistungen gar nicht einstellen, da durch einen zugelassenen Arzt eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, was gemäss Art. 5 Abs. 1 der Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) genüge für einen Taggeldanspruch (S. 1 Ziff. 1). Es sei ihr nicht möglich, mehr als die administrativen Tätigkeiten im Rahmen der Restarbeitsfähigkeit auszuüben. Sie könne rund eine Stunde pro Tag arbeiten. Eine Arbeitsunfähigkeit von 90 % sei schliesslich auch aufgrund des erzielten Einkommens ausgewiesen (S. 2 Ziff. 4 f.). Das Gutachten von Dr. Y.____ sei unseriös und nicht akzeptabel. Er habe zu ihr gesagt, wenn sie nicht wisse, was sie habe, dann habe sie auch nichts. Weiter habe er angemerkt, dass ihr ein „jüngerer Lover“ guttun würde (Ziff. 8).

Aufgrund des Berichtes der Ärzte der Z. ___ vom 12. März 2015 sei ausgewiesen, dass sie aus psychischen Gründen nicht mehr als 10 % arbeits fähig sei (S. 2 f. Ziff. 9).

Mit Replik vom 3. November 2015 (Urk. 19) hielt die Beschwerdeführerin an ihren bisherigen Ausführungen fest und fügte weiter an, dass die beruflichen Telefonate auf dem Gebiet der Lebensberatung und im Bereich der Jobvermittlung volle Konzentration erfordern und geistige Wachheit verlangen würden. Es handle sich um eine qualitativ anspruchsvolle Tätigkeit und nicht um eine ein fache repetitive Aufgabe (S. 2 Ziff. 6). Zudem seien die aktuell belastenden Lebensumstände Folge ihrer Krankheit und nicht umgekehrt. Weiter merkte sie an, es sei nach dem Bundesgerichtsurteil BGE 141 V 281 über das Ausrichten von Renten der Invalidenversicherung an Schmerzpatienten nicht mehr allein relevant, ob eine Diagnose vorliege oder nicht (Ziff. 9).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Taggeldleistungen per 24. Oktober 2014 zu Recht eingestellt hat. 3.

E. 3

KVG).

E. 3.1

Am 5. Oktober 2014 erstattete Dr. med. Y. ___, Facharzt für Gynäko logie und Geburtshilfe, Fähigkeitsausweis Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM), im Auftrag der Beschwerdegegnerin ein psychiatrisches Gut achten (Urk. 9/5). Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit konnte er keine feststellen. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten folgende Diag nosen (S. 5 Mitte): - Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion mit psychovegetativen Beschwerden (ICD-10 F43.20) bei - klimakterischen Beschwerden - belastende Lebensumstände (ICD-10 Z63.7) - Stress (ICD-10 Z73.3) - Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1) - Verdacht auf Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (Aggravation; ICD-10 F68.0)

Die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Untersuchung angegeben, sie sei aus gelaugt, leide unter Stress wegen des Sohnes, flippe bei den kleinsten Ereig nissen aus, sei reizbar, schlafe schlecht, sei lustlos und habe keine Antrieb. Bei banalen Situationen fange sie rasch an zu weinen (S. 4 Ziff. 3 subjektive Anga ben).

Dr. Y. ___ führte aus, sie sei wach, bewusstseinsklar und voll orientiert gewesen. Merk- und Konzentrationsfähigkeitsstörungen hätten sich nicht objektivieren lassen. Zeitweise sei sie nicht kooperativ, fast alles müsse durch Fragen eruiert werden. Die Tagesstruktur sei weitgehend erhalten, ein sozialer Rückzug lasse sich nicht eruieren. Das formale Denken sei flüssig und kohärent. Stimmungsschwankungen im psychiatrischen Sinne seien aktuell verneint worden. Es wür den sich Hinweise auf Aggravation finden („ich kann nicht“, Widersprüche und Inkonsistenzen bei den Angaben, Maximalwerte im ADMP; S. 4 Ziff. 3 unten). Die subjektiv genannten Beschwerden seien mit dem klimakterischen Syndrom vereinbar. Die Beschwerdeführerin habe über starke klimakterische Beschwerden geklagt. Auch fremdanamnestisch sei durch die behandelnde Gynäkologin zu erfahren, dass diese Beschwerden erheblich seien. Aufgrund dessen sei die Beschwerdeschilderung von physiologischen Beschwerden des Klimakteriums nicht abschichtbar, die Kriterien gemäss ICD-10 F32 seien nicht erfüllt (S. 5 unter „AMDP“). Es sei bereits eines der Hauptkriterien (G1) nicht erfüllt (S. 5 unten).

Retrospektiv und medizinisch-theoretisch habe nie eine Arbeitsunfähigkeit vorlegen, da das Klimakterium und die häuslichen Probleme laut Leitlinien kein rechtfertigender Grund für eine Arbeitsunfähigkeit darstellten, finanzielle Probleme und berufliches Scheitern ebenfalls nicht (S. 6 Mitte).

Gegen eine namhafte depressive Störung spreche bei der Beschwerdeführerin, dass deren Angaben widerspruchsvoll und inkonsistent seien mit einer Tendenz zur Aggravation. Sie schildere sich als antriebsvermindert, arbeite aber als spirituelle Beraterin und Hellseherin. Dies setze ein erhebliches Mass an Antrieb und Einfühlungsvermögen voraus. Sodann könne sie sich auch zielgerichtet organisieren (Einschalten eines Anwaltes, der Gemeinde), was eine namhafte depressive Störung ausschliesse. Die Beschwerdeführerin komme ohne Psychopharmaka aus, was ebenfalls gegen eine namhafte psychiatrische Störung spreche.

Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin spätestens seit dem 18. September 2014 (Datum der Untersuchung durch Dr. Y.____) zu 100 % arbeitsfähig (S. 7 Ziff. 7).

E. 3.2

Aufgrund einer akuten Cholezystitis bei impaktiertem Zystikusstein wurde die Beschwerdeführerin vom 4. bis 6. Oktober 2014 im Spital A.____ hospitalisiert und laparoskopisch operiert. Die Beschwerdeführerin habe in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können (Urk. 9/6). Seitens der Ärzte des Spitals A.____ wurde der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 4. bis 12. Oktober 2014 attestiert (Urk. 9/7)

Aufgrund der notfallmässigen Cholezystektomie und postoperativer Schwäche wurde der Beschwerdeführerin von Dr. med. B.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 4. bis 24. Oktober 2014 attestiert (Attest vom 24. Oktober 2014, Urk. 9/7)

E. 3.3

Ab dem 28. Oktober 2014 begab sich die Beschwerdeführerin in psychiatrische Behandlung an der Z.____ (Urk. 9/7). Dr. med. C.____, Assistenzarzt und Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielten im Bericht vom 12. März 2015 (Urk. 9/20) folgende Diagnosen fest (S. 2 oben): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1); Erstdiagnose (ED) 2013 - Lowdose Sedativa- und Hypnotikaabhängigkeit (ICD-10 F13.2) seit mehreren Jahren

Die Beschwerdeführerin sei im Rahmen eines depressiven Syndroms seit mindestens dem 28. Oktober 2014 zu 90 % arbeitsunfähig. Die Antriebsarmut und die Schlafstörungen würden die Initiierung und Aufrechterhaltung der Arbeitsprozesse behindern. Die Affektstörung vermindere die Flexibilität, die Anpassung und die Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit, die in der Arbeit im Team und/oder mit den Kunden wichtig sei (S. 2 Ziff. 7a).

Durch die psychopharmakologische und psychotherapeutische Behandlung habe bisher eine minime bis leichte Verbesserung der Symptomatik erreicht werden können (S. 1 Ziff. 1).

Dr. C.____ attestierte der Beschwerdeführerin in diversen Zeugnissen vom 28. Oktober 2014 bis 4. September 2015 eine 90%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/7, Urk. 9/9, Urk. 9/11, Urk. 9/19, Urk. 9/21, Urk. 9/23).

E. 3.4

Nach Erlass des Einspracheentscheides vom 2. Juni 2015 reichte insbesondere die Beschwerdeführerin (Urk. 25 = Urk. 27/4; Urk. 27/1-3; Urk. 37/1-5), aber auch die Beschwerdegegnerin (Urk. 34) weitere medizinische Unterlagen ein. Daraus geht hervor, dass bei der Beschwerdeführerin eine wahrscheinliche sogenannte Hashimoto-Autoimmun-Thyreoiditis bestehe (ärztliches Attest vom 17. März 2016, Urk. 25 = Urk. 27/4; „Bestätigung“ vom 9. März 2016 von Dr. E.____, Urk. 27/1).

Weiter ist dem Bericht vom 21. April 2016 von Dr. F.____, Facharzt für Chirurgie, zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin eine primäre Frozen Shoulder links diagnostiziert wurde (Urk. 37/4), aufgrund welcher ihr vom 20. April bis 23. Mai 2016 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 37/2).

Sodann ist dem Bericht vom 4. Mai 2016 des Spitals A.____ zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vom 2. bis 3. Mai 2016 für eine Aspirations lipiek tomie sakral (Lipom 400ml) hospitalisiert wurde (Urk. 37/5), weshalb ihr für die Zeit vom 2. bis 8. Mai eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 37/3). 4. 4.1

4.1.1

Die Beschwerdegegnerin stellte die Taggeldleistungen gestützt auf das Gutachten von Dr. Y.____ sowie die eingereichten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse auf grund der notfallmässigen Cholezystektomie per 24. Oktober 2014 ein. 4.1.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hängt der Beweiswert einer speziellen ärztlichen Expertise davon ab, ob der Gutachter über die entsprechende Fachausbildung verfügt. Hingegen ist der FMH-Facharztstitel nicht Voraussetzung. Die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnis des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin eine entsprechende nachgewiesene Fachkenntnis des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts 9C_53/2009 vom 29. Mai 2009 E. 4.2 mit Hinweisen). 4.1.3

Dr. Y.____ ist Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe. Aus psychiatrischer Sicht verfügt er über den Fähigkeitsausweis der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM; vgl. <http://www.sappm.ch/mitglieder/titeltraeger>, zuletzt besucht am 5. September 2016) und ist zertifizierter Arbeitsfähigkeitsassessor SIM sowie zertifizierter medizinischer Gutachter SIM (vgl. <http://www.swiss-insurance-medicine.ch>, zuletzt besucht am 5. September 2016). Er besitzt zudem die Dignität Psychiatrie und Psychotherapie FMH. Dr. Y.____ verfügt somit über hinreichende Fachkenntnisse zur Erstattung eines beweistauglichen psychiatrischen Gutachtens (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_955/2008 vom 8. Mai 2009 E.

3.3; Urteile des hiesigen Gerichts IV.2009.00492 vom 27. Oktober 2010 E.

4.2, IV.2012.00142 vom 30. April 2013 E. 4.4 sowie IV.2014.01330 vom 6. August 2014 E. 4.1.3). 4.1.4

Das Gutachten von Dr. Y.____ entspricht den erforderlichen Kriterien (vorstehend E. 1.5). Insbesondere leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden

begründet. Dr. Y.____ setzte sich mit divergierenden Befunden und insbesondere mit dem Vorliegen oder gerade Nichtvorliegen einer depressiven Störung gemäss ICD-10 auseinander (Urk. 9/5 S. 6 f.).

Die Beschwerdeführerin äusserte erstmals im Rahmen des Einspracheverfahrens Kritik an der Begutachtung durch Dr. Y.____ und machte geltend, seine Beurteilung sei unseriös, er habe ihr zu einem „jüngeren Lover“ geraten und ihr mitgeteilt, sie könne in einem halben Jahr, wenn sie die ganze Angelegenheit durch habe, gerne zu ihm in die Sprechstunde wechseln (vgl. Einsprache vom 26. Januar 2015, Urk. 9/10). Auffallend ist, dass sich die Beschwerdeführerin bis zur ablehnenden Verfügung vom 9. Januar 2015 (Urk. 9/8) nicht über die Begutachtungssituation bei Dr. Y.____ beschwert hat. Sodann sind auch dem Gutachten keine Hinweise zu entnehmen, welche zu den Vorwürfen der Beschwerdeführerin passen würden: Darin wurde sogar festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin während der Untersuchung wohl gefühlt habe und angefragt habe, ob sie zu Dr. Y.____ als Patientin wechseln könne - was dieser abgelehnt habe (Urk. 9/5 S. 4 „Untersuchung“). Aufgrund der Akten geht auch hervor, dass die gegenüber Dritten geäusserte Kritik an Dr. Y.____ kein Einzelfall ist, beschwerte sich die Beschwerdeführerin doch auch über ihren früheren behandelnden Psychiater (Dr. G.____; vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 7 sowie auch Urk. 9/5 S. 1 Mitte). 4.2

Soweit die Beschwerdeführerin gestützt auf die Berichte der Ärzte der Z.____ geltend macht, es sei auch nach dem 24. Oktober 2014 eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ausgewiesen, vermag dies die Beurteilung von Dr. Y.____ nicht in Frage zu stellen. Dr. Y.____ wies ausdrücklich auf die vordergründigen klimakterischen Beschwerden hin, von welchen sich keine rein psychiatrische Pathologie abheben würde. Dr. E.____ bestätigte, dass die Beschwerdeführerin unter den klimakterischen Beschwerden leiden würde (vgl. Bericht vom 6. März 2015, Urk. 9/18; vgl. auch fremdanamnestic Angaben Urk. 9/5 S. 2 oben).

Es fällt auf, dass sich die Ärzte der Z.____ sowohl betreffend Diagnosestellung als auch bezüglich Einschätzung der Arbeitsfähigkeit an den von der Beschwerdeführerin beschriebenen Symptomen orientieren

(Urk. 9/20 S. 1 f. Ziff. 1

f f.). Der erhobene Befund weicht nicht wesentlich von jenem ab, welcher durch Dr. Y.____ erhoben wurde. Letzterer legte jedoch nachvollziehbar dar, weshalb keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende depressive Störung vorliegt und er wies auf die festgestellte Aggravation hin. Die von den Ärzten der Z.____ gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Episode gegenwärtig mittelgradige Episode - welche seit 2013 bestehen sollte - ist daher nicht nachvollziehbar.

Damit fehlt es am Begründungsfundament für die postulierte 90%ige Arbeitsunfähigkeit.

In BGE 141 V 281 hielt das Bundesgericht diesbezüglich Folgendes fest (E. 3.7.1): Medizinisch-psychiatrisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und -limitierungen, wie sie, gerichtsnotorisch, ärztlicherseits sehr oft unterstützt werden - wobei erst noch häufig gar keine konsequente Behandlung stattfindet -, sind auch künftig nicht als invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung anzuerkennen.

Die Ärzte der Z.____ liessen sodann auch die von der Beschwerdeführerin geschilderten psychosozialen Belastungsfaktoren in ihre Beurteilung einfließen, welche sie als

„symptomerhaltend“ einschätzten (Urk. 9/20 S. 2 Ziff. 6).

Bei Berichten von behandelnden Ärzten ist ohnehin der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc mit weiteren Hinweisen). Unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_945/200

E. 6

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ist. Ist nichts anderes vereinbart, so entsteht der Anspruch am dritten Tag nach der Erkrankung. Der Leistungsbeginn kann gegen eine entsprechende Herabsetzung der Prämie aufgeschoben werden. Wird für den Anspruch auf Taggeld eine Wartezeit vereinbart, während welcher der Arbeitgeber zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist, so kann die Mindestbezugsdauer des Taggeldes um diese Frist verkürzt werden (Art. 72 Abs. 2 KVG). Das Taggeld ist für eine oder mehrere Erkrankungen während mindestens 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen zu leisten.

Art. 67 ATSG ist nicht anwendbar (Art. 72 Abs. 3 KVG).

E. 9

vom 23. September 2010 E. 5 mit weiteren Hinweisen).

Dies ist vorliegend nicht der Fall. 4.3

Die Einwendungen der Beschwerdeführerin vermögen an diesem Beweisergebnis nichts zu ändern, insbesondere ist ihr Hinweis auf die Schmerzrechtsprechung des Bundesgerichtes (vorstehend E. 2.2) nicht sachdienlich, da vorliegend keine Schmerzproblematik geltend gemacht wird und eine behauptete depressive Störung ohnehin nicht von der durch die Beschwerdeführerin erwähnten Rechtsprechung betroffen wäre.

Demnach hat als erstellt zu gelten, dass spätestens zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. Y.____ am 18. September 2014 aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorlag. Aus somatischer Sicht war eine bis zum 24. Oktober 2014 andauernde Arbeitsunfähigkeit belegt und unbestritten.

Nicht zu prüfen sind im Übrigen die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens ein gereichten medizinischen Berichte zur geltend gemachten Schilddrüsenproblematik, einer Frozen Shoulder links und des behandelten Lipoms (vorstehend E. 3.4), da das Datum des angefochtenen Einspracheentscheids vom 2. Juni 2015 die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 131 V 9 E. 1, 130 V 445 E. 1.2, 122 V 77 E. 2b, je mit Hinweis). Sollte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Erlass des Einspracheentscheids verschlechtert haben und die Voraussetzungen für einen erneuten Anspruch auf Krankentaggeld erfüllt sein, wäre dem im Rahmen eines neuen

Verwaltungsverfahren Rechnung zu tragen.

Soweit die Beschwerdeführerin jedoch meint, ihre bisherige psychische Problematik finde im Rahmen einer Schilddrüsen-Unterfunktion eine Erklärung, ist darauf hinzuweisen, dass die labormedizinisch festgestellten Werte jeweils im normalen Referenzbereich lagen (vgl. Urk. 27/2-3) und damit gestützt auf die eingereichten Unterlagen nicht ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin an einer Schilddrüsenproblematik leidet. Es kann daher in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen diesbezüglich verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). 4.4

Nicht zweckdienlich sind sodann die Angaben der Beschwerdeführerin zu den erwirtschafteten Geschäftszahlen (Urk. 1 S. 2 Mitte). Ein Taggeldanspruch setzt zwar auch eine durch den Versicherungsfall bedingte finanzielle Einbusse voraus. Der entgangene Verdienst beurteilt sich nach der durch den Versicherungsfall verursachten Erwerbseinbusse während der Arbeitsunfähigkeitperiode, für die Taggeld beansprucht wird. Es kommt mithin darauf an, was die versicherte Person verdient hätte, wenn sie nicht krank und arbeitsunfähig geworden wäre. Der vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erzielte Lohn ist für die Bemessung des Erwerbsausfalls in der Regel einschlagend (Eugster, Krankenversicherung, in: SBVR, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 842 Rz 1464 f.). Vorliegend fehlt es jedoch bereits an einer nach dem 24. Oktober 2014 ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist. 4.5

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Taggelderleistungen per 24. Oktober 2014 eingestellt hat.

Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - SWICA Krankenversicherung AG unter Beilage einer Kopie von Urk. 36-38 - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Fonti

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.